

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° \_\_\_\_\_

THÈSE  
POUR LE  
DOCTORAT EN MÉDECINE  
(DIPLOME D'ÉTAT)

1322

PAR

**Jean CHENILLE**

EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né le 16 Septembre 1915, à Paris

A propos de deux cas de  
**CIRRHOSES ALCOOLIQUES**  
avec atteinte cardiaque soumises  
à un traitement prolongé par la  
**digitaline**

*Président : M. CARNOT, Professeur.*

PARIS  
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR  
289, RUE SAINT-JACQUES

1939



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1939

N° \_\_\_\_\_

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

**Jean CHENILLE**

EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né le 16 Septembre 1915, à Paris

---

A propos de deux cas de  
**CIRRHOSES ALCOOLIQUES**  
avec atteinte cardiaque soumises  
à un traitement prolongé par la  
**digitaline**

---

*Président : M. CARNOT, Professeur.*

PARIS  
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR  
289, RUE SAINT-JACQUES

---

1939

**L. — PROFESSEURS**

|                                                                     | MM.                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| » .....                                                             | ROUVIERE.          |
| Clinique gynécologique .....                                        | Léon BINET.        |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie .....                 | STROHL.            |
| Clinique thérapeutique médicale .....                               | OLONOVSKI.         |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                             | Robert DEBRE.      |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....                           | BRUMPT.            |
| Clinique propédeutique .....                                        | BAUDOUIN.          |
| Clinique de la Tuberculose .....                                    | ABRAM.             |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte .....                | MONDOR.            |
| Clinique de cardiologie .....                                       | LEROUX.            |
| Clinique de neuro-chirurgie .....                                   | CHAMPY.            |
| Assistance médico-sociale .....                                     | TIFFENEAU.         |
| Professeurs sans chaire .....                                       | HARVIER.           |
| » .....                                                             | TANON.             |
| » .....                                                             | BALTHAZARD.        |
| » .....                                                             | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| » .....                                                             | FISSINGER.         |
| » .....                                                             | CHIRAY             |
| Hygiène et médecine préventive .....                                | LOEPEP.            |
| Médecine légale .....                                               | CARNOT.            |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | CLERC.             |
| Pathologie expérimentale et comparée .....                          | Marcel LABBE.      |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie .....                      | LEREBoullet.       |
| Clinique médicale .....                                             | NOBECOURT.         |
| » .....                                                             | H. CLAUDE.         |
| » .....                                                             | GOUGEROT.          |
| » .....                                                             | GUILLAIN.          |
| Hygiène et clinique de la première enfance .....                    | LEMIERRE.          |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | CUNEO.             |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..... | GOSSET.            |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques .....               | GRÉGOIRE.          |
| Clinique des maladies du système nerveux .....                      | LENORMANT.         |
| Clinique des maladies infectieuses .....                            | TERRIER.           |
| Clinique chirurgicale .....                                         | CHEVASSU.          |
| » .....                                                             | COUVELAIRE.        |
| » .....                                                             | JEANNIN.           |
| » .....                                                             | LEVY-SOLAL.        |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | MOCQUOT.           |
| Clinique urologique .....                                           | OMBREDANNE.        |
| Clinique d'accouchements .....                                      | RATHERY.           |
| » .....                                                             | LEMAITRE.          |
| Anatomie .....                                                      | Pierre DUVAL.      |
| Physiologie .....                                                   | Maurice VILLARET.  |
| Physique médicale .....                                             | TRISIER            |
| Chimie médicale .....                                               | MATHIEU.           |
| Bactériologie .....                                                 | LAUBRY.            |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale .....                  | LOUIS VINCENT.     |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | N...               |
| Pathologie médicale .....                                           | HAZARD             |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | HOVELACQUE.        |
| Anatomie pathologique .....                                         | MULON.             |
| Histologie .....                                                    | OLIVIER.           |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | SANNIE             |
| Thérapeutique .....                                                 | VERNE.             |



## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.                             |                       | MM.                              |                        |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|
| AMELINE . . . . .               | Pathologie chirurgic. | LACOMME . . . . .                | Obstétrique.           |
| BARIETY . . . . .               | Pathologie médicale.  | LANTUEJOL . . . . .              | Obstétrique.           |
| BENARD (Henri) . . . . .        | Pathologie médicale.  | LAROCHE (Guy) . . . . .          | Pathologie médicale.   |
| BERNARD (Etienne) . . . . .     | Pathologie médicale.  | LAVIER . . . . .                 | Parasitologie.         |
| Justin BESANÇON . . . . .       | Hydrologie.           | LELONG . . . . .                 | Pathologie médicale.   |
| BOULIN . . . . .                | Pathologie médicale.  | LEMAIRE . . . . .                | Pathol. expérimentale  |
| BULLIARD . . . . .              | Histologie.           | LEVEUF . . . . .                 | Pathologie chirurgic.  |
| CATHALA . . . . .               | Pathologie médicale.  | M <sup>r</sup> J. LEVY . . . . . | Pharmacologie.         |
| CHEVALLIER . . . . .            | Pathologie médicale.  | LEVY-VALENSI . . . . .           | Neurol. et Psychiatrie |
| COSTE . . . . .                 | Pathologie médicale.  | MENEGAUX . . . . .               | Pathologie chirurgic.  |
| DOGNON . . . . .                | Physique.             | MOLLARET . . . . .               | Pathologie médicale.   |
| FEY . . . . .                   | Urologie.             | MOREAU . . . . .                 | Pathologie médicale.   |
| FUNCK . . . . .                 | Pathologie chirurgic. | MOULONGUET . . . . .             | Pathologie chirurgic.  |
| GALLIARD . . . . .              | Parasitologie.        | MOUQUIN . . . . .                | Pathologie médicale.   |
| GASTINEL . . . . .              | Bactériologie.        | PETIT-DUTAILLIS . . . . .        | Anat. pathologique.    |
| DE GAUDART D'ALLAINES . . . . . | Pathologie chirurgic. | PIEDELIEVRE . . . . .            | Médecine légale.       |
| GAYET . . . . .                 | Physiologie           | PORTES . . . . .                 | Obstétrique.           |
| DE GENNES . . . . .             | Pathologie médicale.  | RENARD . . . . .                 | Ophthalmologie.        |
| GIROUD . . . . .                | Histologie.           | RICHET . . . . .                 | Physiologie.           |
| HAGUENAU . . . . .              | Pathologie Médicale.  | SÈNEQUE . . . . .                | Pathologie chirurgic.  |
| HALPHEN . . . . .               | Oto-Rhino-Laryngol.   | TURPIN . . . . .                 | Pathologie médicale.   |
| HUGUENIN . . . . .              | Anat. pathologique.   | VIGNES . . . . .                 | Obstétrique.           |
| JOANNON . . . . .               | Hygiène.              | WILMOTH . . . . .                | Pathol chirurgic.      |

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

| MM.                    |                       | MM.                     |                        |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| ALGLAVE . . . . .      | Pathologie chirurgic. | LARDENNOIS . . . . .    | Pathologie chirurgic.  |
| BUSQUET . . . . .      | Pharmacologie.        | LE LORIER . . . . .     | Obstétrique.           |
| CHAUFFY-DEMI . . . . . | Physiologie.          | SCHWARTZ . . . . .      | Patholog. chirurgicale |
| GUENET . . . . .       | Obstétrique.          | NEVEU-LEMAIRE . . . . . | Obstétrique.           |
| HEITZ-BOYER . . . . .  | Pathologie chirurgic. | VAUDESCAL . . . . .     | Parasitologie.         |

## IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

| MM.                                 |                      | MM.                 |                         |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|
| ALAJOUANINE . . . . .               | } Clinique médicale. | BASSET . . . . .    | } Clinique Chirurgicale |
| AUBERTIN . . . . .                  |                      | BROcq . . . . .     |                         |
| BRULE . . . . .                     |                      | CADENAT . . . . .   |                         |
| CHABROL . . . . .                   |                      | GATELLIER . . . . . |                         |
| DONZELOT . . . . .                  |                      | MOURE . . . . .     |                         |
| DUVOIR . . . . .                    |                      | QUENU . . . . .     |                         |
| LIAN . . . . .                      |                      | VELTER . . . . .    |                         |
| PASTEUR-VALLERY-<br>RABOT . . . . . |                      |                     |                         |
| SEZARY . . . . .                    |                      | ECALLE . . . . .    | } Clinique obstétricale |
|                                     |                      | NETZGER . . . . .   |                         |

## V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé | Education physique.  |
| LEDOUX-LEBARD .....   | Radiologie clinique. |
| RUPPE .....           | Stomatologie.        |
| WEIL-HALLE .....      | Puériculture.        |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MA MÈRE

A MON PÈRE

*En témoignage de ma profonde affection  
et de mon respect.*

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CARNOT

Professeur de Clinique Médicale

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Membre de l'Académie de Médecine de Rome

*Hommage de respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette thèse.*

A MON MAITRE M. LE DOCTEUR LÉCHELLE

Médecin de l'Hôpital Laënnec

*Qui a bien voulu m'inspirer le sujet de  
cette thèse.  
Respectueux hommages et reconnaissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

STAGE :

M. LE PROFESSEUR CARNOT

M. LE PROFESSEUR OMBREDANNE

M. LE PROFESSEUR VILLARET

EXTERNAT :

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ P. BROCC

M. LE DOCTEUR AMEUILLE

M. LE DOCTEUR TOURAINÉ

M. LE DOCTEUR MILHIT

M. LE DOCTEUR LÉCHELLE

A M. LE DOCTEUR HENRI PETIT  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

*Qui m'a guidé au cours de mes études.  
Respects et remerciements.*

A M. LE DOCTEUR MERY  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

*En témoignage de ma grande reconnais-  
sance.*

AUX MIENS ET A MES AMIS



## INTRODUCTION

La cirrhose éthylique représente une affection fréquente s'il en est. Monnaie courante des salles d'hôpitaux, on n'est malheureusement armé contre elle d'aucune thérapeutique spécifique.

La multiplicité même des traitements proposés montre combien nous sommes démunis d'action vis-à-vis d'elle.

Ajoutant encore s'il se peut une autre méthode à celles déjà existantes, nous tâcherons d'exposer l'action de la digitaline au cours des cirrhoses.

Il nous est apparu qu'elle peut être d'un utile secours dans certaines conditions. Sa posologie semble pouvoir être modifiée dans ce cas, sous réserve d'une grande surveillance.

Les deux observations citées plus loin ont été recueillies dans le service de notre Maître le Docteur Léchelle qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse,

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre gratitude.

## I

Seules nous retiendront dans ce court exposé les cirrhoses ascitiques d'origine éthylique.

Sans vouloir prendre parti dans les discussions étiologiques, nous tâcherons de montrer l'action du principe digitalique au cours de deux cas de cirrhose où seule l'intoxication alcoolique semble être en jeu.

Comme nous le verrons, en effet, le rôle adjuvant ou déclenchant de la tuberculose ou de la syphilis paraît totalement manquer chez les deux malades qui nous intéressent.

Nous limiterons plus encore notre sujet, laissant de côté nombre d'aspects des cirrhoses éthyliques.

Cirrhoses éthyliques, ce seront les cirrhoses ascitiques accompagnées d'hépatomégalie que nous aurons en vue.

Enfin, dans les deux cas cités, un certain degré d'atteinte myocardique était associé, ce qui expliquerait peut-être le mécanisme de la thérapeutique.

Nous verrons successivement la symptométiologie et la thérapeutique de ces cirrhoses éthyliques, ascitiques, avec élément cardiaque surajouté.

## II

L'ascite, voilà bien le symptôme essentiel, celui qui inquiète surtout le malade.

C'est d'ailleurs un signe tardif qui vient, après des années, traduire l'atteinte par l'alcool de l'organisme et particulièrement du parenchyme hépatique.

Pour primordiale qu'elle soit cependant, elle n'est qu'un des aspects du syndrome hydropigène.

Sa pathogénie est discutée et pratiquement encore inconnue. L'hypertension portale autrefois uniquement incriminée ne semble intervenir que pour localiser l'exsudation abdominale.

Expérimentalement, en effet, il est impossible d'obtenir par la ligature de la veine porte autre chose qu'un petit épanchement séro-sanguinolent, sans analogie avec l'ascite cirrhotique.

Le rôle de l'état humoral, par contre, paraît rallier beaucoup plus de suffrages actuellement.

On admet alors qu'il s'agirait d'un trouble protéidique du sang déterminant un changement de la pression osmotique des albumines.

La cholestérine, d'autre part, paraît jouer une fonction importante dans le métabolisme de l'eau. Certains auteurs tendent à admettre que l'élimination insuffisante du cholestérol par la bile au cours des cirrhoses pourrait être un des facteurs de l'imprégnation des tissus par l'eau.

mais que passagère, ce qui obligerait à des doses trop rapprochées.

Par ailleurs, ses indications restent limitées, semble-t-il, aux cirrhotiques présentant encore un bon état général, sans trop de signes d'insuffisance hépatique.

Sinon, l'apparition d'un ictère grave terminal viendrait souvent abréger l'évolution d'une cirrhose ainsi traitée.

A ces agents diurétiques il nous a semblé, d'après les observations recueillies, que l'on pouvait en adjoindre un autre, peut-être plus satisfaisant : la digitaline.

#### IV

### LA DIGITALINE, SON ACTION, SES INDICATIONS, SA POSOLOGIE

La digitaline en solution au millième, absorbée par voie buccale, possède des effets toni-cardiaques et régulateurs du rythme sur lesquels nous n'insisterons pas.

Son action, remarquable sur le cœur défaillant, est à la fois moindre et nocive sur le cœur sain.

Quant à ses propriétés diurétiques, elles ne sont qu'indirectes. Régularisant la circulation sanguine troublée, elle aide au fonctionnement rénal.

Ainsi, dès l'abord, on peut fixer, autant que faire se peut son action et ses indications au cours des cirrhoses.

La digitaline ne pourra faire obtenir une diurèse abondante et vider l'ascite que dans la mesure où elle agira sur un cœur malade.

Ceci, d'ailleurs, ne revient pas à porter l'exclusive sur nombre de cas de cirrhoses, un élément myocarditique associé semble en effet fréquent, traduit à tout le moins par de la tachycardie. Un assourdissement plus ou moins accusé des bruits du cœur est souvent observé. Et dans une des observations citées, on pouvait noter une ébauche de rythme embryocardique signant la lésion myocardique.

Pour discutées qu'elles soient, l'authenticité et la fréquence de la myocardite éthylique semblent d'ailleurs faciles à admettre.

Certes, au cours de l'intoxication alcoolique, c'est essentiellement le parenchyme hépatique qui est touché. Mais ne sont pas rares les associations à d'autres manifestations viscérales de même étiologie.

Le système nerveux périphérique aussi bien que central est fréquemment atteint chez les alcooliques. La pluralité des lésions observées chez un individu porteur de cette tare laisse à penser que le cœur peut, lui aussi, être atteint par le même processus.

Admise d'ailleurs par nombre d'auteurs dont Vaquez, la myocardite éthylique a fait l'objet de la

thèse de Sénéchal (Paris, 1923). Ce dernier confirme la clinique que nous avons observée sans toutefois aboutir aux mêmes conclusions thérapeutiques.

C'est, pensons-nous, par l'existence clinique plus ou moins décelable de cette myocardite éthylique que l'on peut expliquer l'action diurétique de la digitaline au cours des cirrhoses.

On pourrait dire, d'ailleurs, que ses indications sont à la fréquence du pouls. La drogue, en effet, ne semble toxique ni pour le foie, ni pour le rein ainsi que peuvent l'être certains autres diurétiques.

Les contradictions étant essentiellement constituées par un rythme circulatoire lent ou géméné, les indications restent larges.

Quant à sa porologie, c'est là sans doute la notion la plus importante.

Nombreux peut-être ont pu être les succès, que nous avons du reste constatés, dus à une absorption trop modeste et trop peu prolongée de la digitaline.

Certes, au cours d'une défaillance cardiaque banale, une cure de L gouttes de digitaline est suffisante et apporte le résultat désiré.

Mais, d'après ce que nous avons pu observer, une dose totale supérieure à la quantité habituellement administrée est nécessaire.

Point n'est besoin d'ailleurs de doses journalières massives. X gouttes suffisent à condition qu'elles soient continuées assez longtemps.

Ce sont néanmoins des malades à suivre quotidiennement. Ausculter le cœur et noter la fréquence du pouls sont choses à faire chaque jour, quitte à suspendre la thérapeutique au moindre soupçon.

Dans les deux cas que nous citons plus loin, jamais à aucun moment un incident quelconque n'est venu interrompre la poursuite du traitement. Aucun accident d'ordre digestif, nerveux ou circulatoire n'est venu le contre-indiquer.

Bien au contraire, un retentissement relatif du pouls et une tonicité meilleure du myocarde apparaissaient peu à peu.

Les deux malades qui nous intéressent ont reçu des doses différentes de digitaline. Alors qu'il avait suffi d'une dose totale de 260 gouttes pour l'une, l'autre en absorba 550 gouttes en l'espace de deux mois.

Le chiffre en est donc essentiellement variable, non superposable d'un malade à l'autre.

Sous l'effet de la digitaline, la diurèse se déclenche plus ou moins rapidement. En tout cas, il paraît opportun, sinon essentiel de poursuivre le traitement même après le début des heureux effets de la thérapeutique, toujours sous le couvert des précautions habituelles.

Sinon, on risquerait de voir la diurèse baisser, l'ascite rester stationnaire.

Si nous avons insisté sur les précautions rigou-

reuses à prendre, c'est qu'elles sont la condition même du traitement.

Il semble à cet égard qu'il y ait vis-à-vis de la médication un facteur de tolérance individuelle très variable.

Et si un malade donné supporte sans inconvénients une dose de digitaline beaucoup plus élevée que la normale, tel autre présentera des accidents avec une quantité infime du même produit.

Dans la salle même où était traitée par la digitaline une des ascites éthyliques, une maladie mitrale décompensée ne pouvait supporter une dose totale de XX gouttes de la même drogue. Son pouls, de 90 était passé à 50, en même temps qu'il devenait plus irrégulier que les jours précédents.

Il semble d'ailleurs que des accidents semblables soient assez rares, beaucoup plus nombreux étant les sujets capables d'absorber sans trouble une dose totale de digitaline supérieure à un milligramme.

En tout cas, il est absolument indispensable de suivre quotidiennement et de façon minutieuse les malades ainsi traités afin d'éviter tout accident.

Telle semble être la méthode que l'on peut suivre pour l'administration de la digitaline au cours des cirrhoses.

Ainsi que nous l'avons dit, les deux cas cités correspondaient à des cirrhoses éthyliques ascitiques graves mais hypertrophiques.

Le pronostic des cirrhoses n'est évidemment

pas uniquement au volume de la glande hépatique. D'autres éléments entrent en ligne de compte pour tâcher d'entrevoir l'avenir de ces malades.

Cependant, la digitaline ne saurait être comprise que comme un agent aidant l'émonctoire rénal à vider les épanchements tout en atteignant directement un des organes malades : le cœur.

Par ailleurs, le parenchyme hépatique reste ce qu'il était et c'est à lui qu'il appartient dès lors de fixer le pronostic.

V

OBSERVATIONS

*Premier cas.*

Mme K... Andrée, entrée dans le service le 5 janvier 1938.

C'est une malade âgée de 45 ans, amaigrie, fatiguée, se plaignant d'une augmentation progressive du volume de son abdomen depuis quelques mois.

De longtemps avant son entrée dans le service étaient apparus des signes banaux d'ordre digestif. L'anorexie persistante, les pituites matinales venaient signer déjà l'étiologie de son affection.

Par ailleurs, pour aussi rare que soit le fait, la malade accusait la prise régulière quotidienne de 2 à 3 litres de vin.

Une ascite libre et abondante, un gros foie, une rate largement percevable, du subictère constituent le premier jour l'essentiel du tableau clinique.

L'état général est mauvais, les traits tirés, la langue sèche, les membres inférieurs remplis d'œdème.

Pas de note hémorragique. Les urines quotidiennes sont rares, n'atteignant pas 500 cc., elles sont foncées, ne contiennent ni albumine, ni sucre.

De plus, cette malade apyrétique présente un pouls rapide, mal frappé.

La tension artérielle est cependant à 12-8 au Vaquez.

Les bruits du cœur sont assourdis avec tendance à l'égalisation des silences.

Tous signes témoins, en dehors d'une atteinte valvulaire, de la myocardite éthylique subaiguë.

Par ailleurs, le système nerveux semble intact, pas de signes de polynévrite.

Aucune manifestation clinique, aucun signe physique de tuberculose pulmonaire ancienne ou en évolution.

Il n'existe pas de syphilis cliniquement décelable. La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est négative.

Enfin aucun antécédent personnel important n'est à signaler.

Une paracentèse motivée par la tension abdominale retire 13 litres d'un liquide clair, citrin, aseptique, contenant quelques lymphocytes.

Au régime lacté, à l'opothérapie hépatique, au camphre on adjoint \ gouttes de digitaline pendant cinq jours. La diurèse reste cependant basse, l'état général mauvais, le pouls rapide.

A la digitaline aux doses habituelles on substitue une injection quotidienne de 0 gr. 01 de cyanure de mercure.

La diurèse monte aussitôt, dépassant 1 litre. Cependant, malgré l'amélioration du débit urinaire,

l'état général de la malade va toujours déclinant. Subsistent l'accélération du pouls accompagnant l'assourdissement des bruits du cœur.

C'est alors que, cessant la thérapeutique mercurielle on reprend la digitaline : X gouttes par jour sous surveillance du cœur et du pouls.

Et cependant que ce dernier reste supérieur à 80, la diurèse passe en peu de temps de 1 litre à 2.

La dose quotidienne de X gouttes est prise pendant vingt-cinq jours consécutifs sans aucun trouble du rythme ni autre incident.

La courbe de diurèse s'installe en plateau à 2.500 cc., les bruits du cœur se font plus nets, la tendance à l'embryocardie disparaît.

Surtout parallèlement à cette amélioration des troubles cardiaques et urinaires, on assiste à la disparition lente mais complète de l'ascite, à la fonte des œdèmes périphériques.

Quinze jours après la fin de la cure de digitaline une perte de poids de 22 kilos objective la disparition totale de l'œdème séreux et tissulaire.

Sans ascite cliniquement perceptible, sans plus de signes de souffrance de son myocarde, ayant recouvré son appétit et repris 6 kilos en un mois, la malade quittait le service le 23 avril 1938.

*Deuxième cas.*

Mme C... Marie, 44 ans, entre dans le service le 2 novembre 1938.

La cirrhose qu'elle présente ne fait aucun doute dès son arrivée.

Une ascite libre, tendue, dépliant l'ombilie frappe dès l'abord. Elle a débuté depuis 8 à 9 mois, et depuis lors n'a fait qu'augmenter.

Son origine hépatique est reconnaissable au teint terreux de la malade, à son faciès variqueux. Il existe par ailleurs une circulation collatérale sus-ombilicale et latéro-abdominale importante.

Quant à affirmer la variété de cirrhose, ce n'est qu'après la ponction pratiquée le lendemain de son entrée que l'on peut noter un foie hypertrophié, dur.

De même alors, la rate devient perceptible à bout de doigts lors des inspirations. Elle est perceptible sur 4 à 5 travers de doigt.

Par ailleurs, l'examen de l'appareil pleuro-pulmonaire ne montre rien. Ni épanchement pleural, ni signe clinique d'une atteinte parenchymateuse tuberculeuse.

Le pouls est rapide, aux environs de 100, non expliqué par la température. Quelques extra-systoles en troublent le rythme.

Les bruits du cœur sont bien frappés, non assourdis ; il n'existe aucune lésion orificielle.

Les réflexes tendineux sont normaux aux membres inférieurs. Les masses musculaires sont douloureuses à la pression.

Mais surtout, il existe cliniquement des troubles du fonctionnement hépatique.

Depuis de longs mois, la malade accuse une perte progressive et globale de l'appétit. Sa langue est vernissée, les nausées, les vomissements matinaux et post-prandiaux sont fréquents.

L'état général est altéré, la malade est très fatiguée et amaigrie.

Un syndrome hémorragique discret mais persistant s'est installé, la malade se plaint d'épistaxis et de gingivorragies fréquentes.

Les urines sont relativement peu abondantes, 750 cc. environ, foncées, elles ne contiennent ni sucre ni albumine.

Enfin de volumineux œdèmes des membres inférieurs se sont installés progressivement.

L'enquête étiologique donne par ailleurs de fortes présomptions sur l'origine éthylique de cette cirrhose. Un litre à peine de vin par jour est la quantité d'alcool que la malade prétend ne pas dépasser. Nous savons d'ailleurs quelle valeur donner la plupart du temps à ces propos, et les troubles digestifs et généraux associés au faciès variqueux, au tremblement et à la pression douloureuse des masses musculaires signent en fait l'étiologie.

Par ailleurs, ainsi que nous le disions plus haut, la tuberculose ne semble pas pouvoir être incriminée, non plus que la syphilis que ni la clinique, ni le laboratoire ne peuvent dépister chez notre malade.

Telle se présente, à son entrée, la malade dont nous tâcherons de suivre l'évolution au cours de ses trois mois de séjour à l'hôpital.

La ponction évacuatrice de 21 litres pratiquée le lendemain de son entrée retire un liquide citrin, transparent. Le laboratoire n'y décèle aucun germe à la culture, il contient quelques lymphocytes et placards endothéliaux.

Et la malade est aussitôt mise à l'extrait hépatique et à la théobromine. Une injection de 0 gr. 01 de cyanure de mercure est faite tous les deux jours.

Son état reste sans changement. La digitale est alors commencée à la dose de X gouttes par jour. Une seconde ponction est nécessaire, retirant 13 litres de liquide.

La diurèse n'ébauche son ascension qu'après la prise de LXXX gouttes de digitale ; elle ne dépasse guère d'ailleurs 1.250 cc. Ce n'est que vingt jours après le début de la cure que la diurèse se déclenche franchement. Elle atteint 2 litres et demi et reste supérieure à 2 litres pendant une vingtaine de jours.

Et cependant que le pouls, devenu plus régulier, reste aux environs de 80, l'ascite peu à peu dis-

paraît, l'abdomen reprend sa souplesse, les jambes se vident de leur œdème.

On cesse à la fois le cyanure et l'extrait hépatique ; la digitaline elle-même est arrêtée après une dose totale de 250 gouttes. Il est à noter d'ailleurs que cette suspension de la thérapeutique est motivée par la constance de la diurèse et la presque complète disparition de l'ascite et des œdèmes. Aucun désordre quelconque occasionné par le produit n'est venu en arrêter impérieusement la continuation.

Cependant, dix jours après, le débit urinaire commençant à diminuer, la drogue est reprise pendant un mois. La malade émet en moyenne 1 litre et demi d'urines par jour, son ascite finit par disparaître complètement ainsi que les œdèmes.

Elle mange à nouveau sans dégoût, les épistaxis ont disparu. Ayant grossi, elle a perdu 30 kilos depuis le début de son traitement.

Elle sort le 28 janvier 1939.

Certes, son foie reste sans doute le même qu'il était quand le traitement a été entrepris et c'est lui qui est responsable du pronostic éloigné, mais c'est une malade qui a pu retrouver pour un temps au moins son activité sociale.

## CONCLUSIONS

Il semble difficile d'admettre que la cédation des symptômes cardiaques, la disparition de l'ascite, la chute du poids, la reprise de l'état général soient dus à autre chose qu'à l'action de la digitaline.

La thérapeutique classique par l'extrait hépatique, même à fortes doses, n'avait donné aucun résultat appréciable.

Certes, il existe des rémissions spontanées au cours de certaines cirrhoses alcooliques. Cependant la rapidité même de la régression des signes, leur complète disparition durant des mois tendent à prouver l'efficacité de la thérapeutique digitalique.

Par ailleurs, les observations sont encore trop peu nombreuses pour que l'on puisse en généraliser les résultats.

Il n'en reste pas moins que la digitaline semble être actuellement une arme efficace contre le barrage empêchant l'élimination de l'eau au cours de certaines cirrhoses alcooliques.

Vu son mode d'action, son emploi paraît devoir être réservé aux seuls cas où existe une atteinte myocarditique associée.

Les doses administrées de beaucoup supérieures aux quantités habituelles, se sont montrées d'une inocuité absolue.

Après avoir tâté la susceptibilité du malade à la digitaline, on peut être autorisé à poursuivre la thérapeutique pendant longtemps.

Cependant, les malades soumis à ce traitement doivent être quotidiennement surveillés afin d'éviter des accidents qui, pour rares qu'ils soient, n'en seraient pas moins graves.

Vu : *Le Doyen,*  
TUFFENEAU.

Vu : *Le Président,*  
CARNOT.

Vu et permis d'imprimer :  
*Le Recteur de l'Académie de Paris.*  
G. ROUSSY.







